

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Perilaku

2.1.1 Perilaku

Perilaku merupakan hasil hubungan antara rangsangan (*stimulus*) dengan reaksi (*response*). Selain itu, perilaku dapat diartikan sebagai suatu respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan) atau bersifat aktif (dengan tindakan) (Anies, 2006).

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan tindakan atau aktivitas seseorang terhadap rangsangan (*stimulus*) yang berhubungan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, dan lingkungan. Respon atau reaksi seseorang dapat berbentuk pasif (perilaku tertutup, atau tanpa tindakan) dan aktif (perilaku terbuka, tindakan yang nyata atau *practice*) (Setiawati, 2008).

Rangsangan yang terkait dengan perilaku kesehatan terdiri dari tiga unsur, antara lain:

(1) Perilaku terhadap sakit dan penyakit

Perilaku seseorang tentang bagaimana respon rasa sakit dan penyakit yang bersifat respon internal (berasal dari dalam dirinya) maupun eksternal (dari luar dirinya).

(2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan

Perilaku dimana respon individu terhadap pelayanan kesehatan yang meliputi fasilitas, petugas dan cara pelayanan kesehatan baik pelayanan modern mau tradisional.

(3) Perilaku terhadap makanan (*nutrition behaviour*)

Perilaku hasil dari respon individu terhadap lingkungan sebagai faktor penentu kesehatan manusia. Dengan kata lain, cara bagaimana seseorang

mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatan dirinya (Sunaryo, 2004).

2.1.3 Latar Belakang Perilaku

Menurut *World Health Organization* (WHO), ada beberapa alasan pokok yang menyebabkan seseorang berperilaku atau tidak berperilaku, diantaranya adalah:

- (1) Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan dan penilaian seseorang terhadap objek kesehatan.
- (2) Adanya anjuran atau larangan dari orang penting pada kelompok referensi.
- (3) Sumber daya yang mencakup fasilitas, uang, waktu, tenaga dan lain- lain.
- (4) Kebudayaan, berupa perilaku moral, kebiasaan, nilai- nilai dan penggunaan sumber- sumber di dalam masyarakat yang akan menciptakan suatu pola hidup (Anies, 2006).

2.1.4 Klasifikasi Perilaku Kesehatan

Menurut Kholid (2012), perilaku yang berhubungan dengan kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga bentuk, antara lain:

- (1) Perilaku kesehatan (*health behaviour*), merupakan perilaku- perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- (2) Perilaku sakit (*illness behaviour*), merupakan perilaku yang mencakup respon seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit, dan pengobatan penyakit.
- (3) Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*), merupakan tindakan atau kegiatan seseorang yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan, mengenal fasilitas atau sarana pelayanan kesembuhan yang layak, mengetahui hak sebagai orang sakit (memperoleh pelayanan kesehatan) dan kewajiban (tidak menularkan penyakitnya, memberitahukan penyakitnya, dan sebagainya).

2.1.5 Perubahan Perilaku Kesehatan

Lawrence Green menyatakan bahwa perilaku suatu individu dipengaruhi oleh dua faktor dasar yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Dalam perilaku individu tersebut dapat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu:

- (1) Faktor predisposisi (*predisposing factors*), meliputi pengetahuan, sikap dan sebagainya.
- (2) Faktor pemungkin (*enabling factor*), meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana keselamatan kerja, misalnya ketersediaan APD, pelatihan dan sebagainya.
- (3) Faktor penguat (*reinforcement factor*), meliputi undang- undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2.1.6 Perilaku Pencarian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang dilakukan secara sendiri atau bersama- sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat (Depkes RI, 2009).

Perilaku pencarian pengobatan adalah upaya atau tindakan individu pada saat merasakan penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke tenaga kesehatan dan yang terakhir yaitu perilaku kesehatan lingkungan tentang bagaimana seseorang merespon lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Notoatmodjo (2003), respons seseorang apabila sakit adalah sebagai berikut:

- (1) Tidak bertindak atau tidak melakukan kegiatan apa- apa (*no action*). Dengan alasan antara lain:
- (2) Tindakan mengobati sendiri (*self treatment*), dengan alasan yang sama seperti telah diuraikan. Alasan tambahan dari tindakan ini adalah karena

individu atau masyarakat tersebut sudah percaya dengan diri sendiri, dan merasa bahwa berdasarkan pengalaman di masa lalu yang menggunakan pengobatan sendiri dan mendapatkan kesembuhan. Hal ini menyebabkan pencarian obat keluar tidak diperlukan.

- (3) Mencari pengobatan ke fasilitas- fasilitas pengobatan tradisional (*traditional remedy*), seperti dukun.
- (4) Mencari pengobatan dengan membeli obat- obat ke warung- warung obat (*chemist shop*) dan sejenisnya, termasuk penjual jamu.
- (5) Mencari pengobatan ke fasilitas- fasilitas modern yang diadakan oleh pemerintah atau lembaga- lembaga kesehatan swasta, yang dikategorikan ke dalam balai pengobatan, puskesmas, dan rumah sakit.
- (6) Mencari pengobatan ke fasilitas pengobatan modern yang diselenggarakan oleh dokter praktek (*private medicine*).

2.1.7 Perilaku Swamedikasi

Perilaku pencarian pengobatan adalah upaya atau tindakan individu pada saat merasakan penyakit atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati sendiri (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke tenaga kesehatan dan yang terakhir yaitu perilaku kesehatan lingkungan tentang bagaimana seseorang merespon lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya dan sebagainya, sehingga tidak mempengaruhi kesehatannya (Notoatmodjo, 2007).

Menurut *World Health Organization* (1998), pengobatan secara mandiri atau swamedikasi merupakan pemilihan dan penggunaan obat modern, herbal maupun obat tradisional oleh individu untuk mengatasi penyakit atau gejala penyakit (Yulianto, 2014). Swamedikasi pada umumnya digunakan untuk mengobati penyakit ringan seperti, nyeri, demam, batuk, flu, diare, maag dan beberapa jenis penyakit kulit. Swamedikasi dapat dijadikan sebagai pilihan alternatif untuk meningkatkan keterjangkauan pengobatan dikalangan masyarakat (Depkes RI, 2006).

2.1.7.1 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Swamedikasi

Menurut WHO, swamedikasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: Faktor sosial ekonomi, Gaya hidup, Kemudahan memperoleh produk obat, Faktor kesehatan lingkungan, Ketersediaan produk baru (Manan, 2014). Menurut teori *Green* perilaku individu atau kelompok dilihat dari segi kesehatan individu dipengaruhi oleh 2 faktor utama, yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Setelah itu dari faktor perilaku dicabangkan lagi menjadi 3 faktor yang salah satunya adalah faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai- nilai, dan sebagainya (Notoatmojo, 2003).

2.1.7.2 Penggunaan Obat Rasional dalam Swamedikasi

Pengobatan sendiri sering dilakukan oleh masyarakat. Dalam pengobatan sendiri sebaiknya mengikuti persyaratan penggunaan obat rasional. Menurut WHO (1985), penggunaan obat dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang sesuai dengan kebutuhannya, untuk periode waktu yang adekuat dan dengan harga yang paling murah untuk pasien dan masyarakat. WHO juga memperkirakan bahwa lebih dari separuh dari seluruh obat di dunia diresepkan, diberikan dan dijual dengan cara yang tidak tepat dan separuh dari pasien menggunakan obat secara tidak tepat. Penggunaan suatu obat dikatakan tidak rasional jika kemungkinan dampak negatif yang diterima oleh pasien lebih besar dibanding manfaatnya. Dampak negatif di sini dapat berupa:

- a. Dampak klinik (misalnya terjadinya efek samping dan resistensi kuman),
- b. Dampak ekonomi (biaya tidak terjangkau) (Kemenkes RI, 2011).

Upaya untuk mengetahui kerasionalan dari swamedikasi dapat digunakan beberapa indikator sebagai berikut (Kemenkes RI, 2011):

- (1) Tepat diagnosis, penggunaan obat disebut rasional jika diberikan untuk diagnosis yang tepat.
- (2) Tepat indikasi penyakit, setiap obat memiliki spektrum terapi yang spesifik sehingga dalam pengenalan penyakit yang dialami harus tepat.

- (3) Tepat obat, dalam penggunaan obat secara swamedikasi hendaknya setiap individu memilih obat yang sesuai dengan keluhan yang dialami dan mengetahui indikasi dari obat yang diminum.
- (4) Tepat dosis, dalam penggunaan obat secara swamedikasi hendaknya setiap individu tahu dengan benar cara pemakaian, aturan pakai dan jumlah obat yang digunakan. Hal ini dapat berpengaruh pada efek terapi yang ingin dicapai. Pemberian dosis yang berlebihan beresiko timbulnya efek samping khususnya obat yang memiliki rentang terapi yang sempit.
- (5) Tepat masa terapi, dalam penggunaan obat secara swamedikasi mengetahui waktu kapan untuk menggunakan dan menghentikan pengobatannya bisa dengan meminta bantuan dari tim medis apabila dirasa keluhan tidak berkurang.
- (6) Tepat cara pemberian, setiap obat dengan bentuk sediaan yang berbeda memiliki cara pemberian yang berbeda. Misalnya obat antasida yang seharusnya dikunyah terlebih dahulu baru ditelan, antibiotik yang tidak boleh diminum dengan susu karena dapat menurunkan efektivitasnya.
- (7) Tepat interval waktu pemberian, obat hendaknya dibuat sesederhana mungkin dan praktis, agar pasien patuh dalam mengonsumsi obat.
- (8) Tepat lama pemberian, lama pemberian obat harus disesuaikan dengan penyakit masing-masing, hal ini dikarenakan akan berpengaruh pada hasil pengobatan.
- (9) Waspada terhadap efek samping, pemberian obat potensial menimbulkan efek samping atau efek yang tidak diinginkan timbul pada pemberian dosis terapi.
- (10) Tempat penilaian kondisi pasien, respon setiap individu terhadap efek obat sangat beragam sehingga ada beberapa kondisi khusus yang harus dipertimbangkan sebelum pemberian atau penggunaan obat, misalnya pada ibu hamil, anak-anak, lansia, dll.
- (11) Tepat informasi, merupakan salah satu penunjang keberhasilan terapi sehingga informasi yang tepat dan benar dalam penggunaan obat sangat penting.

- (12) Obat yang diberikan efektif, aman, mutu terjamin, dan harga terjangkau, untuk nilai efektif, aman serta terjangkau pemilihan obat dalam daftar obat esensial didahulukan dengan mempertimbangkan efektivitas, keamanan dan harganya oleh para pakar di bidang pengobatan dan klinis. Sedangkan untuk jaminan, obat perlu diproduksi oleh produsen yang menerapkan CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik).
- (13) Tepat tindak lanjut, apabila pengobatan sendiri telah dilakukan, bila sakit berlanjut atau timbul efek samping segera berkonsultasi ke dokter.
- (14) Tepat penyerahan obat, penggunaan obat yang rasional melibatkan penyerahan obat dan pasien sendiri sebagai konsumen. Resep yang dibawa ke apotek atau tempat penyerahan obat di Puskesmas akan dipersiapkan obatnya dan diserahkan kepada pasien dengan informasi yang tepat.
- (15) Kepatuhan pasien terhadap perintah pengobatan yang diberikan, ketidakpatuhan pasien mengkonsumsi obat terjadi pada keadaan tertentu, misalnya: jenis sediaan obat beragam, jumlah obat terlalu banyak, frekuensi pemberian obat per hari terlalu sering, pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi, pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara menggunakan obat, dan timbulnya efek samping.

2.1.7.3 Penggolongan Obat yang Digunakan dalam Swamedikasi

Obat merupakan suatu zat kimia yang dapat bersifat racun, namun dalam jumlah tertentu dapat memberikan efek dalam mengobati penyakit (Depkes RI, 2008). Dalam melakukan swamedikasi atau pengobatan mandiri pada suatu penyakit dapat dilakukan dengan menggunakan obat- obat bebas dan obat wajib potek (obat keras yang dapat dibeli tanpa resep dokter, namun diserahkan oleh apoteker di apotek) (BPOM, 2004).

Obat bebas dan obat bebas terbatas merupakan golongan obat yang boleh diperjualbelikan secara bebas tanpa resep dokter. Obat golongan ini biasa dikenal sebagai nama OTC (*Over The Counter*). Dalam penggunaannya pun bisa

dilakukan sendiri oleh pasien. Praktek semacam ini biasa disebut dengan pengobatan mandiri (*self-medication*) atau swamedikasi (Zeenot, 2013).

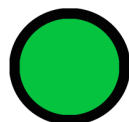
Obat keras merupakan golongan obat yang tidak dapat diperjualbelikan secara bebas dan hanya dibeli apotek dengan resep dokter (Depkes RI, 2008). Obat keras yang masuk dalam daftar obat wajib apotek dapat diperoleh tanpa resep dokter namun harus diserahkan langsung oleh apoteker di apotek (BPOM, 2004). Obat psikotropika bukanlah golongan obat narkotika, melainkan termasuk dalam golongan obat keras yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Obat golongan psikotropika ini dapat menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku sehingga termasuk dalam salah satu golongan obat keras yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter (Depkes RI, 2008).

Obat golongan narkotika merupakan sejenis obat yang hanya dapat diperoleh dengan resep dokter. Obat golongan ini dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri dan menimbulkan ketergantungan (Depkes RI, 2008). Oleh sebab itu, obat golongan ini mulai dari pembuatan sampai proses pemakaian, senantiasa berada dalam pengawasan pemerintah dan hanya boleh diserahkan dengan resep dokter (Zeenot, 2013).

Berikut merupakan golongan obat yang dapat digunakan dalam swamedikasi:

(a) Obat Bebas

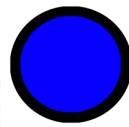
Obat bebas merupakan obat yang dijual bebas di pasaran dan dapat dibeli tanpa resep dokter. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas adalah lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam. Contoh dari obat bebas adalah parasetamol (Binfar, 2006).



Gambar 2.1 Tanda Khusus Obat Bebas (Binfar, 2006)

(b) Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas merupakan golongan obat yang sebenarnya termasuk obat keras tetapi masih dapat dijual bebas dan dapat dibeli tanpa resep dokter, namun disertai dengan tanda peringatan. Tanda khusus pada kemasan dan etiket obat bebas terbatas adalah lingkaran berwarna biru dengan tepi garis berwarna hitam. Contoh dari golongan obat bebas terbatas adalah CTM (Binfar, 2006). Tanda peringatan pada golongan obat bebas terbatas diberikan karena hanya dengan takaran dan kemasan tertentu obat ini aman dipakai untuk pengobatan sendiri (BPOM, 2004).



Gambar 2.2 Tanda Khusus Obat Bebas Terbatas (Binfar, 2006)

Tabel II.1 Tanda Peringatan Obat Bebas Terbatas (BPOM, 2004)

Tanda Peringatan	Contoh
P.No.1 Awas! Obat Keras Bacalah Aturan Pemakaiannya	Ultraflu [®] , Fatigon [®] , Mixagrip [®]
P.No.2 Awas! Obat Keras Hanya untuk kumur, jangan ditelan	Batadine [®] , Listerine [®]
P.No.3 Awas! Obat Keras Hanya untuk bagian luar dari badan	Daktarin [®] , Neo Ultrasilin [®]

Lanjutan dari halaman 13

Tanda Peringatan	Contoh
P.No.4 Awat! Obat Keras Hanya untuk dibakar	Sigaret asma
P.No.6 Awat! Obat Keras Obat wasir, jangan ditelan	Dulcolac®
P.No.5 Awat! Obat Keras Tidak boleh ditelan	Superhoid®

(c) Obat Wajib Apotek

Obat Wajib Apotek (OWA) pada dasarnya merupakan sejenis obat keras, yang keberadaannya dapat diperjualbelikan di apotek tanpa resep dokter, namun harus diserahkan langsung diserahkan oleh apoteker di apotek. Hal tersebut sepenuhnya berpijak pada keputusan yang dikeluarkan oleh Menteri Kesehatan sebagai upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan dan dirasa perlu ditunjang dengan sarana yang dapat meningkatkan pengobatan mandiri secara tepat, aman dan rasional (BPOM, 2004; Zeenot, 2013).

Peraturan mengenai Daftar wajib Apotek tercantum dalam (BPOM, 2004):

- (1) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 347/ MenKes/SK/VII/1990 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 1.
- (2) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 942/ MenKes/Per/X/1993 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 2.

- (3) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1176/ MenKes/SK/X/1999 tentang Obat Wajib Apotek, berisi Daftar Obat Wajib Apotek No. 3

Dalam menetapkan jenis obat yang dibutuhkan, maka diperlukan perhatian cara pemilihan obat antara lain mengenali gejala atau keluhan penyakit, kondisi khusus misalnya hamil, menyusui, bayi, lanjut usia, diabetes mellitus dan lain- lain, pengalaman alergi atau reaksi yang tidak diinginkan terhadap obat tertentu, nama obat, zat berkhasiat, kegunaan, cara pemakaian, efek samping dan interaksi obat yang dapat di baca pada etiket atau brosur obat, memilih obat yang sesuai dengan gejala penyakit dan tidak ada interaksi obat dengan obat yang sedang diminum, dan untuk pemilihan obat yang tepat serta informasi yang lengkap, direkomendasikan untuk bertanya atau berkonsultasi kepada apoteker (Depkes RI, 2006).

Ketika akan melakukan swamedikasi sebaiknya mengetahui cara penggunaan obat yang baik yaitu obat tidak digunakan secara terus-menerus, digunakan sesuai dengan anjuran yang tertera pada etiket atau brosur, apabila obat yang digunakan menimbulkan hal- hal yang tidak diinginkan, maka hentikan penggunaan dan tanyakan kepada apoteker dan dokter, hindari menggunakan obat orang lain walaupun gejala penyakit sama, serta untuk mendapatkan informasi penggunaan obat yang lebih lengkap sebaiknya segera bertanya kepada apoteker (Depkes RI, 2006).

2.1.8 Cara Pengukuran Perilaku

Pengukuran perilaku menggunakan skala likert, dengan kriteria pertanyaan *favorable* dan *unfavorable*. Setiap item dari pertanyaan yang dijawab oleh responden diberi skor atau nilai dari 1 sampai 4. Pertanyaan *Favorable* untuk responden dengan jawaban sangat sering diberi nilai 4, sering diberi nilai 3, jarang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1, dan sebaliknya untuk pertanyaan *Unfavorable*. Hasil pengukuran penggunaan obat rasional dapat dijelaskan menjadi:

- (1) Penggunaan rasional jika skor $T \geq \text{mean}$
- (2) Penggunaan tidak rasional jika skor $T < \text{mean}$

Skor T dihitung dengan menggunakan rumus :

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan :

X = Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor T

\bar{X} = Mean skor kelompok

s = Deviasi standar skor kelompok (Azwar, 2011)

2.2 Tinjauan Tentang Sikap

2.2.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan faktor dari perilaku, karena keduanya saling berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan suatu keadaan sikap mental, yang dipelajari dan dimanajemen berdasarkan pengalaman, dan yang menyebabkan timbulnya pengaruh khusus atas reaksi individu terhadap populasi, objek-objek, dan keadaan yang saling berhubungan (Winardi, 2004).

Menurut Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa sikap (*attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari individu terhadap stimulus atau objek. Sikap merupakan sebagian dari perilaku manusia yang dapat berubah seiring dengan pemahaman terhadap suatu objek. Menurut Eagle dan Chaiken (1993), sikap merupakan hasil evaluasi terhadap objek yang ditunjukkan ke dalam proses- proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku (Wawan, 2010).

2.2.2 Ciri- Ciri Sikap

Menurut Purwanto (1998) ciri- ciri dari sikap adalah:

- (a) Sikap bukan dibawa sejak lahir melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan itu dalam hubungannya dengan objek.
- (b) Sikap dapat diubah- ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan sikap dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan-keadaan dan syarat-syarat tertentu yang mempermudah sikap pada orang itu.
- (c) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek dengan kata lain, sikap terbentuk, dipelajari

atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

- (d) Objek sikap itu merupakan suatu hal tertentu tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- (e) Sikap merupakan segi-segi motivasi dan segi-segi perasaan, sifat alamiah yang membedakan sikap dan kecakapan-kecakapan atau pengetahuan-pengetahuan yang dimiliki orang (Notoatmodjo, 2003).

2.2.3 Tingkatan Sikap

Suatu sikap individu memiliki 4 tingkatan antara lain:

- (1) Menerima (receiving), dimana subjek bersedia memperhatikan respon yang diberikan.
- (2) Merespon (responding), memberikan hubungan timbal balik dari suatu respon yang telah diterima merupakan suatu indikasi dari sikap.
- (3) Menghargai (valuing), mempengaruhi orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah yang merupakan suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- (4) Bertanggungjawab (responsible), mampu menerima konsekuensi yang terjadi akibat dipilihnya suatu keputusan yang merupakan sikap yang memiliki tingkatan paling tinggi (Notoatmodjo, 2003).

2.2.4 Fungsi Sikap

Menurut Katz (1964) sikap memiliki empat fungsi, yaitu:

- (a) Fungsi instrumental atau fungsi penyesuaian

Fungsi yang berkaitan dengan sarana dan tujuan dimana seseorang memandang sejauh mana obyek sikap dapat digunakan sebagai sarana atau alat dalam rangka mencapai tujuan. Obyek sikap bersifat positif apabila dapat membantu seseorang mencapai tujuannya. Begitu sebaliknya, obyek bersifat negatif apabila dapat menghambat seseorang mencapai tujuannya sehingga membuat orang bersikap negatif terhadap obyek sikap yang bersangkutan.

(b) Fungsi pertahanan ego

Ini merupakan sikap yang diambil oleh seseorang demi untuk mempertahankan ego. Sikap yang diambil seseorang pada keadaan dirinya terancam.

(c) Fungsi ekspresi nilai

Sikap yang ada pada diri seseorang merupakan jalan bagi individu untuk mengekspresikan nilai yang ada pada dirinya. Seseorang akan mendapat kepuasan dengan menunjukkan keadaan dirinya mengekspresikan diri. Dengan individu mengambil sikap tertentu akan menggambarkan keadaan sistem nilai yang ada pada individu yang bersangkutan.

(d) Fungsi pengetahuan

Individu mempunyai dorongan untuk ingin mengerti dengan pengalaman-pengalamannya. Hal ini berarti bila seseorang mempunyai sikap tertentu terhadap suatu objek, menunjukkan tentang pengetahuan orang terhadap objek sikap yang bersangkutan (Wawan, 2010).

2.2.5 Komponen Sikap

Menurut Azwar (2011), ada 3 komponen yang saling menunjang dari sikap, yaitu:

- (a) Komponen kognitif merupakan kepercayaan yang dimiliki suatu individu mengenai sesuatu yang dapat disamakan penanganannya (opini) utamanya apabila menyangkut masalah isu atau yang kontroversial.
- (b) Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional merupakan akar paling dalam sebagai komponen sikap dan juga yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin dapat mengubah sikap seseorang. Komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- (c) Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang serta kecenderungan untuk melakukan tindakan atau reaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

2.2.6 Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011), faktor- faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap yaitu:

(1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang meninggalkan kesan dapat menjadi dasar pembentukan sikap. Selain itu, sikap mudah dibentuk apabila pengalaman pribadi yang terjadi dalam situasi yang melibatkan emosional.

(2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung memiliki sikap konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk beralifasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan yang dianggap penting tersebut.

(3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap seseorang terhadap berbagai masalah. Dengan demikian kebudayaan dapat memberikan corak pengalaman kepada individu- individu masyarakat asuhannya.

(4) Media massa

Pengaruh sikap penulis terhadap pemberitaan suat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif , akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumen.

(5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Sehingga, tidak mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

(6) Faktor emosional

Ada kalanya, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

2.2.7 Cara Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2011), salah satu aspek yang sangat penting untuk memahami sikap dan perilaku dari manusia adalah masalah pengukapan (*assesment*) atau pengukuran sikap (*measurement*). Pengukuran sikap dapat dilakukan oleh dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap dengan cara langsung dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap obyek. Sedangkan pada pengukuran sikap secara tidak langsung dapat dilakukan dengan beberapa pertanyaan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2003). Berikut beberapa teknik pengukuran sikap, antara lain:

(1) *Skala Thurstone (Method of Equal- Appearing Intervals)*

Metode dengan menempatkan sikap seseorang pada rentang kotinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat favorabel terhadap suatu obyek sikap. Caranya dengan memberikan sejumlah aitem sikap yang telah ditentukan derajat favorabilitasnya. Derajat atau ukuran favorabilitas ini disebut *nilai skala*.

Pembuatan skala perlu membuat sampel pertanyaan sikap sekitar lebih dari 100 buah atau lebih untuk dapat menghitung nilai skala dan memilih pertanyaan sikap. Selanjutnya pertanyaan tersebut diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*). Penilaian bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing- masing pertanyaan. Titik skala rating memiliki rentang nilai 1- 11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 sangat setuju. Tugas penilai ini bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu.

Teknik ini disusun berdasarkan asumsi-asumsi: ukuran sikap seseorang itu dapat digambarkan dengan interval skala sama. Perbedaan yang sama pada suatu skala mencerminkan perbedaan yang sama pula dalam sikapnya. Asumsi kedua adalah nilai skala yang berasal dari rating para penilai tidak dipengaruhi oleh sikap penilai terhadap issue. Penilai melakukan rating terhadap aitem dalam tataran yang sama terhadap issue tersebut (Wawan, 2010).

(2) *Skala Likert (Method of Summated Ratings)*

Penskalaan metode ini dilakukan dengan memberikan sejumlah pertanyaan sikap yang telah ditulis berdasarkan kaidah penulisan pertanyaan dan didasarkan pada rancangan skala yang telah ditetapkan. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pernyataan. Metode ini lebih sederhana dibandingkan dengan skala Thurstone yang terdiri dari 11 point yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu yang favorable dan yang unfavorable (Azwar, 2011).

Dalam skala *Likert*, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan, baik pertanyaan positif (*favorable*) maupun negatif (*unfavorable*), dinilai oleh subjek dengan sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) (Budiman, 2014)

(3) *Unobstrusive Measures*

Metode ini berasal dari suatu keadaan dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakunya sendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pernyataan (Wawan, 2010).

(4) *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat unidimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadangkala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid (Wawan, 2010).

(5) Pengukuran *Involuntary Behavior* (Pengukuran terselubung)

- (a) Pengukuran dapat dilakukan jika memang diinginkan atau dapat dilakukan oleh responden.
- (b) Dalam banyak situasi, akurasi pengukuran sikap dipengaruhi oleh kerelaan responden.
- (c) Pendekatan ini merupakan pendekatan observasi terhadap reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi tanpa disadari dilakukan oleh individu yang bersangkutan.

- (d) *Observer*, dapat menginterpretasikan sikap individu mulai dari *fasial reaction, voice tones, body gesture*, keringat, dilatasi pupil mata, detak jantung, dan beberapa spek fisiologis lainnya (Wawan, 2010).

2.3 Tinjauan Parasetamol

2.3.1 Pengertian

Acetaminophen (parasetamol; *N*-asetyl- *p*- aminofenol; *TYLENOL*, dan lain- lain) merupakan metabolit aktif fenasetin, yang disebut analgesik *coal tar*. *Acetaminophen* merupakan obat lain pengganti aspirin yang efektif sebagai obat analgesik – antipiretik, namun tidak seperti aspirin, aktivitas antiradang lemah sehingga bukan merupakan obat yang berguna untuk menangani kondisi radang. Karena *acetaminophen* ditoleransi dengan baik, banyak efek samping aspirin tidak dimiliki *acetaminophen*, dan dapat diperoleh tanpa resep, obat ini mendapat tempat yang menonjol sebagai analgesik yang umum dirumah tangga. Namun, overdosis akut menyebabkan kerusakan hati yang fatal, dan jumlah keracunan sendiri serta bunuh diri dengan *acetaminophen* makin mengkhawatirkan pada tahun- tahun terakhir ini (Goodman & Gilman, 2012).

2.3.2 Mekanisme Kerja

Acetaminophen merupakan obat analgesik non narkotik yang mempunyai efek analgesik dan antipiretik dengan mekanisme kerja sebagai berikut:

(1) Analgesik

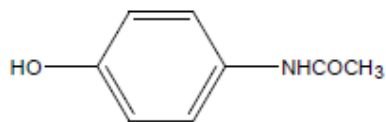
Analgesik non narkotik menimbulkan efek analgesik dengan cara menghambat secara langsung dan selektif enzim- enzim pada sistem saraf pusat yang mengkatalisis biosintesis prostaglandin, seperti siklooksigenase, sehingga mencegah sensitisasi reseptor rasa sakit oleh mediator- mediator rasa sakit, seperti bradikinin, histamin, serotonin, prostasiklin, prostaglandin, ion- ion hidrogen dan kalium, yang dapat merangsang rasa sakit secara mekanis atau kimiawi.

(2) Antipiretik

Analgesik non narkotik menimbulkan kerja antipiretik dengan meningkatkan eliminasi panas, pada penderita dengan suhu badan tinggi, dengan cara menimbulkan dilatasi pembuluh darah perifer dan mobilisasi

air sehingga terjadi pengenceran darah dan pengeluaran keringat. Pengaruh obat pada suhu badan normal relatif kecil. Penurunan suhu tersebut adalah hasil kerja obat pada sistem saraf pusat yang melibatkan pusat kontrol suhu di hipotalamus (Siswandono & Soekardjo, 2008).

2.3.3 Struktur Kimia Paracetamol



Gambar 2.3 Struktur Kimia Parasetamol (Dirjen POM, 2015)

2.3.4 Sifat Zat Berkhasiat

Menurut Dirjen POM (2015), sifat- sifat Parasetamol adalah sebagai berikut:

Sinonim : 4- Hidroksiasetanilida

Berat Molekul : 151,16

Rumus Empiris : $C_8H_9NO_2$

2.3.5 Sifat Fisika

Pemerian : Serbuk hablur, putih, tidak berbau, rasa sedikit pahit.

Kelarutan : Larut dalam air mendidih dan dalam NaOH 1N; mudah larut dalam etanol.

2.3.6 Farmakokinetik

Acetaminophen diabsorpsi dengan cepat dan hampir sempurna dari saluran cerna. Konsentrasi dalam plasma mencapai puncak dalam 30- 60 menit, waktu paruh dalam plasma sekitar 2 jam setelah dosis terapeutik. *Acetaminophen* terdistribusi relatif seragam hampir diseluruh cairan tubuh. Pengikat obat ini pada protein plasma beragam; hanya 20%- 50% yang mungkin terikat pada konsentrasi yang ditemukan selama intoksikasi akut. Setelah dosis terapeutik, 90%- 100% obat ini mungkin ditemukan dalam urin selama hari pertama, terutama setelah konjugasi hepatic dengan asam glukoronat (sekitar 60%), asam sulfat (sekitar

35%), atau sistein (sekitar 3%); sejumlah kecil metabolit hasil hidroksilasi dan deasetilasi juga telah terdeteksi. Sebagian kecil *acetaminophen* mengalami N-hidroksilasi yang diperantarai sitokrom P450 membentuk N-asetilbenzokuinoneimin, suatu senyawa antara yang sangat reaktif (Goodman & Gilman, 2012).

Metabolisme lintas- pertama secara signifikan terjadi dalam sel lumen usus dan dalam hepatosit. Pada kondisi normal, *acetaminophen* dikonjugasi dalam hati membentuk metabolit terglukuronidasi atau tersulfat inaktif. Sebagian *acetaminophen* terhidroksilasi membentuk N-acetylbenzoimunoquinone metabolit yang sangat reaktif dan berpotensi berbahaya, yang bereaksi dengan gugus sulfhidril. Pada *acetaminophen* yang normal, N-acetylbenzoimunoquinone bereaksi dengan gugus sulfhidril dari glutathione, membentuk substansi nontoksik. *Acetaminophen* dan metabolitnya diekskresikan dalam urine (Harvey, 2013).

2.3.7 Farmakodinamik

Efek analgesik parasetamol serupa dengan salisilat yaitu menghilangkan atau mengurangi nyeri ringan sampai sedang. Selain itu juga dapat menurunkan suhu tubuh dengan mekanisme yang diduga juga berdasarkan efek sentral seperti salisilat.

Efek antiinflamasinya sangat lemah, oleh karena itu parasetamol tidak digunakan sebagai antireumatik. Parasetamol merupakan penghambat biosintesis PG yang lemah. Efek iritasi, erosi dan pendarahan lambung tidak terlihat pada obat ini, demikian juga gangguan pernapasan dan keseimbangan asam basa (Wilmana, 2011).

2.3.8 Indikasi

Dalam swamedikasi sering digunakan obat parasetamol yang memiliki efek sebagai berikut:

- (1) Parasetamol sebagai analgesik atau pereda nyeri, nyeri merupakan perasaan sensoris dan emosional yang tidak nyaman, berkaitan dengan (ancaman) kerusakan jaringan. Rasa nyeri dalam kebanyakan hal hanya merupakan suatu gejala yang berfungsi sebagai isyarat bahaya tentang adanya gangguan

dijaringan, seperti peradangan (rema, encok), infeksi jasad renik atau kejang otot. Nyeri yang disebabkan oleh rangsangan mekanis, kimiawi atau fisis (kalor, listrik) dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan. Rangsangan tersebut memicu pelepasan zat-zat tertentu yang disebut mediator nyeri, antara lain: histamin, bradikinin, leukotrien dan prostaglandin. Semua mediator nyeri itu merangsang reseptor nyeri (*nonciceptor*) di ujung-ujung saraf bebas di kulit, mukosa serta jaringan lain dan demikian menimbulkan antara lain reaksi radang dan kejang-kejang. Obat parasetamol banyak diberikan untuk nyeri ringan sampai sedang yang penyebabnya beraneka ragam, misalnya: nyeri kepala, gigi, otot atau sendi (rema, encok) dan nyeri perut.

- (2) Parasetamol sebagai antipiretik atau pereda demam, demam merupakan suatu gejala dan bukan merupakan penyakit tersendiri. Demam merupakan suatu reaksi pertahanan tubuh terhadap infeksi (Tjay & Rahardja, 2013).

2.3.9 Kontra Indikasi

Penderita gangguan fungsi hati yang berat dan penderita hipersensitif terhadap obat ini, dan pencandu alkohol (Binfar, 2006).

2.3.10 Efek Samping

Efek samping parasetamol yang sering terjadi antara lain reaksi hipersensitivitas dan kelainan darah (Tjay & Rahardja, 2013). Efek merugikan paling serius akibat overdosis *acetaminophen* akut berupa nekrosis hati yang fatal. Nekrosis tubulus ginjal dan koma hipoglikemik mungkin juga terjadi (Goodman & Gilman, 2012). Hepatotoksisitas dapat terjadi pada pemberian dosis tunggal 10-15 gram (200- 250 mg/kg BB) parasetamol. Selain itu overdosis dapat menimbulkan antara lain mual, muntah dan anoreksia (Situmorang, 2010).

2.3.11 Sediaan dan Dosis

Parasetamol tersedia sebagai obat tunggal, berbentuk tablet 500 mg atau sirup yang mengandung 120mg/5ml. Selain itu Parasetamol terdapat sebagai sediaan kombinasi tetap, dalam bentuk tablet maupun cairan. Dosis Parasetamol untuk dewasa 300 mg-1g per kali, dengan maksimum 4g per hari, untuk anak 6-12

tahun: 150-300 mg/kali, dengan maksimum 1,2g/hari. Untuk anak 1-6 tahun: 60 mg/ kali, pada keduanya diberikan maksimum 6 kali sehari (Wilmana, 2011).

2.3.12 Bentuk Sediaan yang Beredar di Pasaran

Sediaan yang beredar di Indonesia menurut ISFI (2013):

Tabel II.2 Sediaan Parasetamol yang Beredar Di Indonesia

No.	Nama Sediaan	Bentuk Sediaan	Kandungan
1.	Abajos	Kapsul	Parasetamol 500 mg, Tiamina HCL 50 mg, Pridoksin HCL 100 mg, Sianokobalamin 100 mcg
2.	Afibramol	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
3.	Afidol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg/ tablet Parasetamol 120 mg/ 5 ml
4.	Alfidon	Tablet	Parasetamol 500 mg, Kafein anhidrat 50 mg
5.	Alphagesic	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
6.	Alphamol	Kaplet Sirup	Parasetamol 600 mg Parasetamol 100 mg/ ml; parasetamol 120 mg/ 5ml, etanol 6%
7.	Analpim	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
8.	Betamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
9.	Bimagen	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Kafein 50 mg
10.	Biogesic	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
11.	Bodrex	Tablet	Parasetamol 600 mg, Kafein 50 mg
12.	Bodrexin Demam	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
13.	Cafmosol	Kaplet	Parasetamol 600 mg, Trimetil Xantin 50 mg
14.	Calapol	Suspensi	Parasetamol 120 mg/ 5 ml suspensi; 250 mg/ 5 ml susp. Forte
15.	Citomol	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
16.	Contratemp	Tablet, Kaplet, Sirup	Parasetamol 500 mg; 650 mg; 120 mg Parasetamol 160 mg/ 5 ml
17.	Copara	Kaplet	Parasetamol 650 mg, Kafein 30 mg
18.	Cupanol	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
19.	Darcemol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
20.	Dapyrin	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
21.	Decadol elixir	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
22.	Dumin	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml

Lanjutan dari halaman 26

No.	Nama Sediaan	Bentuk Sediaan	Kandungan
23.	Dumin RT	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 2,5 ml
24.	Ekacetol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
25.	Emturnas	Kaplet	Parasetamol 500 mg; 650 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
26.	Erlagin	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Tiamin Mononitrat 50 mg, Piridoksin HCL 100 mg
27.	Erlamor	Tablet	Parasetamol 500 mg
28.	Erphamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
29.	Etaflusin	Kaplet	Parasetamol 500 mg, gliseril guaiakolat 50 mg, CTM 2 mg, Efedrin HCL 8 mg/ kapl
		Sirup	Parasetamol 100 mg, gliseril guaiakolat 20 mg, CTM 1 mg, Efedrin HCL 3 mg Na- sitrat 50 mg/ ml
30.	Farmadol	Tablet	Parasetamol 500 mg
31.	Fasidol	Kaplet	Parasetamol 500 mg; 650 mg/ kapl forte
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml; 160 mg/ 5 ml sirup forte
32.	Fasidol plus	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Caffein 50 mg
33.	Feminax	Tablet	Parasetamol 500 mg, ekstrak hiosiamin 19 mg
34.	Fevrin	Tablet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
35.	Flugesic	Kaplet	Parasetamol 500 mg, CTM 2 mg, Pseudoefedrin HCL 30 mg
36.	Gamesic	Tablet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
37.	Grafadon	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 160 mg/ 5 ml
38.	Grafadon forte	Kaplet	Parasetamol 650 mg
39.	Hufagesic/	Kaplet	Parasetamol 500 mg
	hufagesic infant	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
40.	Ificol	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
41.	Ifitamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
42.	Itamol dan	Kaplet	Parasetamol 650 mg; 500 mg
	Itamol new	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
43.	Itramol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
44.	Kamolas	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
45.	Kokogesic	Kaplet	Parasetamol 500 mg
46.	Lanamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
47.	Maganol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
48.	Metamol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
49.	Migran	Tablet	Parasetamol 300 mg, Isopropil antipirin 200 mg
50.	Mirasic	Kaplet	Parasetamol 650 mg; 500 mg
		Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
51.	Nalgesik	Tablet	Parasetamol 500 mg
52.	Naprex	Sirup	Parasetamol 250 mg/ 5ml
53.	Nasamol	Tablet	Parasetamol 500 mg

Lanjutan dari halaman 27

No.	Nama Sediaan	Bentuk Sediaan	Kandungan
54.	Novagesic	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
55.	Nufadol	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
56.	Omegrip	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
57.	Oskadon	Tablet	Parasetamol 500 mg, kafein 35 mg
58.	Oskadon migra	Tablet	Parasetamol 350 mg, Propifenazon 150 mg, Kafein 50 mg
59.	Ottopan	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
60.	Pacetik	Tablet	Parasetamol 600 mg
61.	Pamol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
62.	Panadol	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 160 mg/ 5 ml
63.	Panadol actifast	Kaplet	Parasetamol 500 mg
64.	Panadol Extra	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Kafein 65 mg
65.	Parasetamol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
66.	Parasetamol hexpharm	Kaplet	Parasetamol 500 mg
	Paraco	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
67.	Paradyn	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
68.	Paranervion	Tablet	Parasetamol 500 mg, Vit- B1 50 mg, Vit- B6 100 mg, Vit- B12 100 mg
69.	Parazon	Kaplet	Propifenazon 150 mg, Parasetamol 250 mg, kafein 50 mg
70.	Prodol	Kaplet	Parasetamol 500 mg, Kafein 50 mg
71.	Progesic	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 250 mg/ 5 ml
72.	Pyrex	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
73.	Pyrexin	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
74.	Pyridol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
75.	Ramagesic	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
76.	Reanal	Kapsul	Propifenazon 150 mg, Parasetamol 250 mg, Kafein 50 mg
77.	Samconal	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
78.	Sanmol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml

Lanjutan dari halaman 28

No.	Nama Sediaan	Bentuk Sediaan	Kandungan
79.	Saridon	Tablet	Parasetamol 250 mg, propifenazon 150 mg, kafein 50 mg
80.	Selesmol	Kaplet	Parasetamol 500 mg
81.	Sinopan	Tablet	Parasetamol 250 mg, Propifenazon 175 mg
82.	Sumagesic	Tablet Sirup	Parasetamol 600 mg Parasetamol 160 mg/ 5 ml
83.	Tamanopan	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
84.	Termagon	Kaplet Eliksir	Parasetamol 500 mg; 650 mg (forte) Parasetamol 120 mg/ 5 ml
85.	Tetiga Forte	Tablet	Parasetamol 650 mg, Kafeina 50 mg
86.	Trifamol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
87.	Tropigesic	Kaplet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml
88.	Turpan	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 160 mg / 5 ml
89.	Uni Cetamol	Sirup	Parasetamol 120 mg/ 5 ml
90.	Varsemol	Tablet	Parasetamol 500 mg
91.	Zetamol	Tablet Sirup	Parasetamol 500 mg Parasetamol 120 mg/ 5 ml